



PLAN DE SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA

Addendum C

2020

Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica

En 1993, el Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois (DCFS, por sus siglas en inglés) estableció el Programa de HealthWorks de Illinois como su plan para la supervisión y coordinación continua de los servicios de atención médica a los niños en cuidados de crianza. Esto se realizó en colaboración con el Departamento de Salud y Servicios para Familias de Illinois (DHFS), el Título XIX de la Ley de Seguridad Social/Medicaid, el Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS, por sus siglas en inglés) y el Programa de Salud Materno-Infantil autorizado por el Título V de la Ley de Seguridad Social/Medicaid, en ese momento. Como resultado de esta colaboración, todos los menores bajo la custodia legal del DCFS poseen cobertura con el Programa Medicaid de Illinois, desde el primer día de su custodia, lo que les garantiza el acceso inmediato a la atención médica.

El alcance del Plan de Servicios de Salud para los niños bajo la custodia del DCFS a través del Programa Medicaid es igual al del Plan de Medicaid estatal, aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

El DCFS ha trabajado estrechamente con el personal del DHFS en relación con la ejecución de la Expansión de Medicaid, conforme a la Ley de Asistencia Asequible (ACA, por sus siglas en inglés), a fin de garantizar la cobertura continua de Medicaid para los jóvenes que superan la edad de elegibilidad para los cuidados de crianza, hasta los 26 años de edad. En 2015 se puso en práctica un sistema de informes para garantizar que los jóvenes que salían del sistema de cuidados de crianza tuvieran cobertura médica ininterrumpida, de conformidad con la ACA, y que se inscribieran en Medicaid de manera automática antes de culminar los servicios de custodia del DCFS.

Un cronograma de exámenes de salud iniciales y de seguimiento, que cumpla con las normas razonables de la práctica médica.

De conformidad con los lineamientos de la Liga de Bienestar Infantil de Estados Unidos (CWLA, por sus siglas en inglés) y los términos y condiciones de un decreto federal de consentimiento, *B. H. v. McDonald*, todo niño, niña o adolescente que el Departamento tome bajo custodia preventiva se somete a un **examen de salud inicial en el lapso de 24 horas de haber entrado en custodia preventiva y antes de su colocación**. El propósito del examen de salud inicial es evaluar las necesidades inmediatas de atención médica del menor, documentar cualquier señal de maltrato o negligencia y suministrar al trabajador social información acerca del estado de salud, para que realice la colocación más adecuada para las necesidades evaluadas del menor. Con base en los informes más recientes del estado de la supervisión del desempeño para el examen de salud inicial del tercer trimestre del **año fiscal 2019 (FY19)**, **82.40%** de los menores bajo custodia preventiva se sometieron al examen de salud inicial, tal como lo documenta el Sistema de Información Estatal Automatizado para el Bienestar Infantil (SACWIS, por sus siglas en inglés).

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

Para los niños o jóvenes que permanecen bajo la custodia del Departamento y para quienes el tribunal otorgue la custodia o tutela temporal al Departamento, se requiere una **evaluación integral de salud en el lapso de 21 días siguientes a la custodia temporal**. La evaluación integral de salud forma parte de la evaluación integrada, que identifica las necesidades de servicios de desarrollo, salud física y mental, educación y bienestar infantil para el menor y la familia. La evaluación integral de salud se realiza conforme a las normas del programa federal de Examen, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) y el Programa de Niños Saludables del estado. Con base en los informes más recientes del estado de la supervisión del desempeño para el examen de salud inicial de los dos primeros trimestres del **FY19**, **84.92%** de los menores bajo custodia temporal del DCFS se sometieron a evaluaciones integrales de salud. De estas, 61.11% se llevaron a cabo dentro de los 21 días siguientes a la custodia temporal.

Los niños y jóvenes continúan recibiendo sus vacunas y exámenes de salud de rutina, que comprenden evaluación dental de prevención y profilaxis, de acuerdo con los cronogramas recomendados por la Academia Estadounidense de Pediatría y las normas del Programa de Niños Saludables/Medicaid. El DCFS **además exige exámenes anuales de rutina a partir de los tres años de edad**.

En comparación con los resultados de la Encuesta Nacional de Vacunación para niños entre 19 y 35 meses de edad en los últimos seis años:

Cobertura estimada de vacunación con vacunas individuales y series de vacunas seleccionadas* 4:3:1:3:3:1:4 en niños de entre 19 y 35 meses de edad en Estados Unidos, en el estado y en hogares de crianza en Illinois.

Estos datos provienen de la Encuesta Nacional de Vacunación (NIS, por sus siglas en inglés), que llevan a cabo los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Año	% nacional para EE. UU.	% del estado de Illinois	% de Healthworks
2013	70.4	66.8	76.8
2014	71.6	68.3	79.5
2015	72.2	70.8	75.2
2016	70.7	71.5	75.3
2017	70.4	75.4	69.1

*(2013-presente) Serie de vacunaciones: 4 trivalentes, 3 polio, 1 triple viral, 3 HIB, 3 hepatitis B, 1 varicela, 4 neumonía neumocócica

El Departamento proporciona a la Gobernación los siguientes datos cada trimestre para el Informe Métrico de Desempeño:

- Porcentaje de niños bajo la custodia del DCFS que han recibido las **vacunas** requeridas:

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

Trimestre y año fiscal	Vacunas recibidas
Trimestre 4 FY18 (abril-junio 2018)	92.58%
Trimestre 1 FY19 (julio-septiembre 2018)	92.92%
Trimestre 2 FY19 (octubre-diciembre 2018)	93.20%
Trimestre 3 FY19 (enero-marzo 2019)	93.39%

- Porcentaje de niños bajo la custodia del DCFS que se han realizado los **exámenes de salud** requeridos, según el cronograma anual de EPSDT:

Trimestre y año fiscal - menores de 3 años de edad	Se realizaron el examen de salud
Trimestre 4 FY18 (abril-junio 2018)	95.85%
Trimestre 1 FY19 (julio-septiembre 2018)	95.88%
Trimestre 2 FY19 (octubre-diciembre 2018)	96.32%
Trimestre 3 FY19 (enero-marzo 2019)	96.19%

Trimestre y año fiscal - menores de 3 años de edad	Se realizaron el examen de salud
Trimestre 4 FY18 (abril-junio 2018)	86.51%
Trimestre 1 FY19 (julio-septiembre 2018)	85.51%
Trimestre 2 FY19 (octubre-diciembre 2018)	85.14%
Trimestre 3 FY19 (enero-marzo 2019)	86.03%

Esta información proviene de la base de datos de la Revisión Administrativa del Caso (ACR, por sus siglas en inglés) del Departamento, la cual arroja los resultados de las Revisiones Administrativas de Casos, una vez finalizadas.

Cómo se supervisarán y tratarán las necesidades de atención, identificadas a través de los exámenes, incluidos los traumas emocionales asociados al maltrato del menor y su retiro del hogar.

Las necesidades de atención médica del niño, niña o adolescente, identificadas durante el examen de salud inicial, la evaluación integral de salud y los exámenes de salud posteriores se incorporan al **Plan de Servicios al Cliente**. Las agencias coordinadoras de HealthWorks unen fuerzas con los trabajadores sociales y los cuidadores de los menores para garantizar que se realicen los exámenes y servicios recomendados de seguimiento de su salud. Cuando es necesario, los menores con necesidades de atención médica especial son remitidos a un enfermero del DCFS para su seguimiento. El Plan de Servicios, incluida la documentación de atención médica en curso, al igual que las necesidades de atención médica del menor, se analizan en la Revisión Administrativa del Caso (ACR). El proceso de evaluación integrada pormenoriza los pasos para abordar los traumas emocionales asociados al maltrato del menor y su retiro del hogar. Este tema se profundiza en los Procedimientos 315.95(b).

Cómo se actualizará y compartirá apropiadamente la información médica de los niños tutelados, lo cual podría incluir el desarrollo y ejecución de un registro electrónico de salud.

La información médica sobre los menores tutelados se comunica a los padres de crianza y los parientes cuidadores en diferentes ocasiones:

- Al momento de la colocación del menor por primera vez en el hogar de crianza, a partir de la historia clínica que el trabajador obtiene de los padres biológicos y del examen de salud inicial.
- En la evaluación integral de salud, en comunicación con el médico que realiza el examen.
- En la reunión familiar, dentro de los primeros 45 días del caso, hasta la evaluación integrada;
- Luego de la evaluación integral de salud, los padres de crianza reciben un pasaporte de salud, que resume toda la información médica conocida del menor.
- En cada examen de rutina o del EPSDT con el médico de cuidados primarios (PCP, por sus siglas en inglés) del menor.
- En la Revisión Administrativa del Caso (ACR) semestral.
- En las consultas con especialistas que cubran las necesidades especiales de atención médica del niño.
- En cualquier otro momento en el cual el cuidador desee o necesite una actualización o copia del expediente del menor.

La información médica sobre el menor bajo la custodia del DCFS se revela a los padres biológicos en varios momentos mientras está en el hogar de crianza.

- Si están presentes en la evaluación integral de salud del menor, en comunicación con el médico que realiza el examen.
- En la reunión familiar inicial y posteriores encuentros.
- Durante los contactos con el trabajador social del menor mientras está en el hogar de crianza y cuando vuelva a casa.
- En cualquier momento en el que los padres biológicos soliciten una copia o un documento actualizado.

Los trabajadores sociales pueden emitir un pasaporte de salud electrónico directamente del Sistema de Información Estatal Automatizado para el Bienestar Infantil (SACWIS, por sus siglas en inglés), como un resumen de las necesidades identificadas de atención médica del menor y de los servicios recibidos de atención médica. El pasaporte de salud electrónico se actualiza constantemente con información recibida de una interfaz electrónica con la agencia Medicaid, al igual que la información ingresada directamente por las oficinas coordinadoras de HealthWorks y por los trabajadores sociales de bienestar infantil. Se han realizado mejoras a los pasaportes de salud electrónicos para que incluyan datos del DHS/sistema Cornerstone y de las bases de datos del Departamento de Salud Pública de

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

Illinois. La comunicación con los mencionados anteriormente continúa para mejorar nuestra capacidad de uso compartido de datos.

Pasos para garantizar la continuidad de los servicios de atención médica, los cuales podrían incluir el establecimiento de un hogar médico para los menores tutelados.

Se exige que todos los niños, niñas y adolescentes bajo la custodia legal del Departamento tengan un **médico de cuidados primarios que actúe como el “médico de cabecera” del menor** y que se encargue de llevar a cabo los exámenes y evaluaciones en curso, conforme a las normas del Programa de Niños Saludables de Medicaid/EPST. El referente para el número de niños en hogares de crianza que están inscritos con un PCP es 95%. Al final de tercer trimestre del FY 2019, el porcentaje estatal de niños inscritos con un PCP que fungía de médico de cabecera era **94.29%**. La elaboración y ejecución del pasaporte de salud electrónico seguirá facilitando la continuidad de la atención médica.

Supervisión de medicamentos recetados, incluidos los protocolos para el uso apropiado y la supervisión de psicotrópicos.

El Departamento ha adoptado reglas y procedimientos extensos y pormenorizados para garantizar la supervisión de medicamentos recetados por los médicos a los menores tutelados, en particular los psicotrópicos, y de los medicamentos disponibles sin receta.

Cuando los menores son colocados bajo la custodia del DCFS, el Investigador de Protección del Niño debe solicitarle a los padres o cuidadores el nombre de los medicamentos con y sin receta que esté tomando el menor, los medicamentos de emergencia o de profilaxis, por ejemplo, inhaladores, epinefrina, etc. (Procedimientos 301.120)

Al evaluar las necesidades individuales del menor para su colocación, el trabajador encargado debe suministrar información acerca de los medicamentos actuales del menor, incluidos los medicamentos con y sin receta, y los medicamentos de emergencia o de profilaxis. (Procedimientos 301.60)

En las evaluaciones inicial, integral y en curso del menor, el trabajador social debe garantizar que los padres de crianza reciban las instrucciones acerca de cuándo y cómo administrar los medicamentos y, cuando sea necesario, que exista la autorización con el consentimiento del cuidador, del trabajador social y del médico tratante para la automedicación. (Procedimientos 315.100)

Los padres de crianza y los parientes cuidadores deberán llevar un registro de todos los medicamentos que tome el menor. Esto incluye los psicotrópicos, al igual que los medicamentos con y sin receta. (Regla 402; CFS 534, 8/2002) En los Procedimientos 302, Anexo H, se dispone la supervisión extensa para la administración de medicamentos en los arreglos de vivienda transitoria (TLA, por sus siglas en inglés) o bien, en los arreglos de vivienda independiente (ILA, por sus siglas en inglés).

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

El consentimiento para los psicotrópicos exige la revisión y la aprobación específica del psiquiatra consultor de la Oficina del Administrador de Tutelas. (Regla 325; CFS 431-A, Rev. 8/2006) Los medicamentos recetados para trastornos psiquiátricos son prescritos por psiquiatras, bajo la supervisión del Equipo de Supervisión de Tratamientos, designado por el director de la agencia: el director médico, el jefe psiquiatra consultor, el jefe de enfermería, los representantes de la División de Tutela y Abogacía y la División de Servicios Clínicos. Fue puesta en ejecución una nueva iniciativa para los menores de 6 años de edad que deban tomar psicotrópicos, la cual exige que sean evaluados por un psiquiatra infantil cuando entran en custodia.

Un psiquiatra especialista en niños y adolescentes dirige el Comité de Supervisión de Atención. El comité revisa los datos de los jóvenes en tratamiento residencial, los jóvenes en tratamiento residencial más allá de las necesidades médicas y la edad y el diagnóstico de los jóvenes con prescripción médica de varios psicotrópicos.

La Universidad de Illinois en Chicago (UIC, por sus siglas en inglés) delineó y mantiene un programa relativo a la supervisión de psicotrópicos para los jóvenes del DCFS, el cual consiste en proporcionar al DCFS los datos administrativos solicitados del Programa Centralizado de Consentimiento de Medicamentos Psicotrópicos. Esta Unidad de Consentimiento también puede generar informes generales, relativos a la cifra de psicotrópicos finalizados en diferentes períodos. Igualmente, la UIC se ha comprometido a elaborar material, y revisar y comentar los lineamientos de mejores prácticas que hayan delineado los trabajadores sociales del DCFS, así como las reglas y procedimientos administrativos que rigen el tratamiento con psicotrópicos. Además, la UIC se comprometió a elaborar material de capacitación y programas de estudios, y organizar o llevar a cabo el adiestramiento del personal seleccionado del DFCS en protocolos para la gestión de psicotrópicos.

Cómo el estado consulta activamente e involucra a los médicos u otros profesionales apropiados, dentro o fuera del campo de la medicina, en la evaluación de la salud y el bienestar de los menores en hogares de crianza y en la determinación del tratamiento médico apropiado para estos.

El Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois se asesora e involucra de manera activa a los médicos y profesionales apropiados de la medicina el tiempo que dure el caso del niño, desde la fase de investigación hasta su colocación, al igual que en su evaluación, permanencia y planificación de servicios.

Los Investigadores de Protección Infantil pueden asesorarse con una red estatal de profesionales de la medicina, con experiencia en maltrato y negligencia infantil, para que realicen exámenes forenses con el fin de descartar si el menor fue víctima de abuso sexual, maltrato físico o negligencia. La red se desarrolló como una empresa conjunta de DCFS y el Pediatric Resource Center, un programa de la Escuela de Medicina de la Universidad de Illinois, en Peoria, Illinois y ahora involucra los servicios de otros médicos consultores en las áreas del norte y el sur del estado.

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

Esta red de médicos y enfermeros especialistas está aliada a los Centros de Abogacía Infantil (Children's Advocacy Centers), disponibles para consultas y evaluaciones multidisciplinarias de abuso sexual y de casos graves de maltrato físico. Los equipos multidisciplinarios constan de representantes del orden público, servicios de protección infantil del DCFS, fiscales del estado y del condado y profesionales médicos y de salud mental.

Además, los Investigadores de Protección Infantil del condado de Cook se asesoran con médicos y forenses especialistas en maltrato infantil, que participan en el Consorcio Multidisciplinario de Educación y Evaluación Pediátrica (MPEEC, por sus siglas en inglés). El MPEEC se constituyó en 2001 para garantizar que cada niño presentado por maltrato grave o negligencia reciba la evaluación médica oportuna de un forense, especialista en maltrato infantil. Los proveedores del MPEEC llevan a cabo exámenes forenses en todos los casos de traumatismo craneal, fracturas, lesiones internas y quemaduras en menores de 3 años de edad, que vivan en el condado de Cook y sean presentados ante el DCFS por presunto maltrato. El examen forense incluye la consulta para una segunda opinión de posibles casos de maltrato físico grave o negligencia.

Cuando el DCFS toma a un menor en custodia preventiva, el Investigador de Protección Infantil o el trabajador social asignado hace los arreglos para un examen de salud inicial con un proveedor médico de las redes establecidas por las agencias coordinadoras de HealthWorks, que cubren todos los condados del estado. La gama de proveedores de exámenes de salud iniciales incluye los departamentos de emergencia de hospitales para garantizar una disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, centros de atención urgente y centros comunitarios de salud, que son los entornos preferidos para la evaluación del menor, así como médicos en consultorios privados, que pudieran haber sido los médicos de cuidados primarios de los niños.

El DCFS sigue un modelo para la evaluación integral de salud, con una red limitada de proveedores médicos calificados para llevar a cabo esta evaluación. Esto se hizo para garantizar que se lleve a cabo la evaluación integral de cada menor de edad, mediante el empleo de documentación normalizada de atención médica, dentro de los 21 días siguientes a la custodia temporal. Son médicos de la comunidad que tienen interés y experiencia en el tratamiento de menores en hogares de crianza.

Una responsabilidad fundamental de las agencias coordinadoras de HealthWorks es el desarrollo y mantenimiento de las redes de proveedores médicos calificados de cuidados primarios, que actúen como el médico de cabecera de los menores en hogares de crianza. Más allá de su participación en el programa de Medicaid, lo ideal es que estos médicos posean acreditación en pediatría, medicina familiar, medicina interna, obstetricia y ginecología o hayan culminado una residencia acreditada en una de estas especialidades y posean privilegios activos para la hospitalización y atención médica de pacientes pediátricos. Debido a la falta de recursos en algunas áreas del estado, se recurre a los servicios de enfermeros generales o enfermeros de práctica avanzada para los exámenes. Existe una red de aproximadamente 2,000 médicos de cuidados primarios (PCP), organizada por las agencias coordinadoras de HealthWorks para tratar a los menores en

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

hogares de crianza. Desde el inicio del programa de HealthWorks, el DCFS adoptó el modelo de utilizar los recursos de salud de la comunidad, en lugar de contratar directamente a profesionales de la medicina o utilizar un panel cerrado o un modelo de la Organización del Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) para la atención médica de los menores bajo su tutela. Se garantiza a los padres de crianza y a los parientes cuidadores que tienen la libertad de escoger al PCP del menor.

El DHFS/Medicaid tiene convenio con DentaQuest para remitir a sus beneficiarios a los dentistas que aceptan Medicaid. Los trabajadores sociales y los padres de crianza contactan a DentaQuest directamente para solicitar información sobre los dentistas que participan en el convenio. DHFS/Medicaid celebró un contrato con DentaQuest para todos los servicios dentales. DentaQuest remite a los beneficiarios de Medicaid a los dentistas que aceptan pagos de Medicaid, al igual que pagos completos. Los representantes de DentaQuest suministran a quienes llaman la información de los proveedores inscritos más cercanos geográficamente. DentaQuest presta el mismo servicio para localizar proveedores dentales especializados. Esta misma función de localización de proveedores está disponible a través de la página web de DentaQuest.

Hay escasez de proveedores de servicios dentales inscritos en Medicaid a través del estado, especialmente en las regiones del centro y el sur. La mayor inquietud son los especialistas, ya que en ocasiones debemos remitir a los menores al área de Chicago para que les extraigan sus cordales. Es un problema identificar a los proveedores que ofrecen sedación, ya que hay pocos que lo hagan y que acepten la tarifa de Medicaid. Los servicios para niños con necesidades especiales siempre han sido un problema, ya que requieren sedación. Encontrar a un proveedor para tratar a un niño con necesidades especiales es difícil de por sí, pero cuando se requiere sedación, se presenta un problema doble (la sedación y las necesidades especiales). Los menores en el DCFS debieron haberse inscrito en la atención médica administrada en octubre de 2018, pero el estado suspendió esa iniciativa.

El Departamento también tiene un convenio con un pediatra de Rush University Children's Hospital, quien está acreditado en pediatría general y pediatría especializada en casos de maltrato infantil, quien funge de director médico. Aparte de asesorar al Departamento en cuanto a las políticas y procedimientos del DCFS, relativos a las necesidades médicas de los menores, el director médico asesora en casos difíciles que incluyen maltrato médico infantil (conocido anteriormente como síndrome de Munchausen por poder), trasplante de órganos, enfermedades terminales y menores con condiciones de complejidad médica.

El Departamento emplea a un jefe de enfermería y enfermeros consultores de bienestar infantil, emplazados en las mismas Oficinas de DCFS, en cada una de las seis regiones del Departamento en el estado. Los enfermeros brindan servicios de consulta a los trabajadores de bienestar social, tanto del DCFS como de las agencias de compra de servicios (POS, por sus siglas en inglés), especialmente para los niños con necesidades especiales de atención médica, en lo que respecta a la evaluación de temas de riesgo y seguridad, y para mejorar la continuidad de la intervención y la supervisión de la atención pediátrica. En los últimos dos años, se ha visto una mayor presencia de enfermeros

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

especialistas en bienestar infantil en el campo. Esto se debe a la iniciativa de los Servicios de Salud de involucrarse más y ser más proactivos con el menor y el equipo familiar.

Los trabajadores sociales o el personal del Children's Resource Center (CRC Shelter) emiten las remisiones para los servicios de consulta de salud mental. El psicólogo consultor aborda las necesidades de salud mental identificadas durante la estadía de la niña, niño o adolescente en el refugio para brindar apoyo a los médicos y al personal. Las necesidades específicas y responsabilidades identificadas comprenden el acceso a la información necesaria para el tratamiento, el enlace con los trabajadores sociales y la participación en la dotación de personal y jornadas médicas. La revisión del programa permitirá reflexionar en cuanto a proporcionar consultas adicionales en uno o más de los otros siete refugios especializados en el área de Chicago.

Procedimientos y protocolos que el Estado ha establecido para garantizar que a los niños colocados en hogares de crianza no les diagnostiquen erróneamente enfermedades mentales, otros trastornos emocionales o de comportamiento, condiciones de fragilidad médica o discapacidades de desarrollo, y sean colocados en entornos distintos a los hogares de crianza debido a un diagnóstico errado.

El Departamento utiliza un proceso de dotación de personal en el cual profesionales clínicos examinan a los jóvenes y hacen diagnósticos relevantes en los ámbitos emocional, de comportamiento, de desarrollo y médico, en consonancia con el nivel apropiado de atención. Esta dotación de personal clínico incluye a adultos y profesionales relevantes, involucrados en la atención y el tratamiento del joven, así como a expertos en la materia de la Unidad de Servicios Especiales del Departamento y de la Enfermería del DCFS. Se revisan las evaluaciones clínicas y, si existe la necesidad de aclarar un diagnóstico, se corrobora la información o se recomienda la realización de evaluaciones adicionales. La Guía de Políticas del DCFS 2012.03, División de Consultas Clínicas Especializadas, refleja estos lineamientos.

Psicólogos clínicos con licencia forman parte del personal clínico prioritario para menores de 12 años de edad. Ellos también revisan las solicitudes de evaluaciones psicológicas y neuropsicológicas, y las valoraciones de idoneidad de los padres, así como los informes elaborados, para dar su opinión a los trabajadores sociales en cuanto a los resultados y recomendaciones.

Un Comité de Supervisión de la Atención, conformado por el director médico, un psiquiatra infantil, un psicólogo infantil, el jefe de enfermería del DCFS y el tutor del DCFS, se reúne mensualmente para revisar los casos complejos de comportamiento/psiquiatría y realiza recomendaciones relativas a la evaluación, el tratamiento y la colocación de estos jóvenes.

El Comité de Integración de la Salud, que es un equipo multidisciplinario, se reúne mensualmente para tratar asuntos actuales en torno a la atención médica de los jóvenes del DCFS, así como para revisar los casos de jóvenes atendidos con problemas complejos médicos o de comportamiento.

Pasos para que, en la elaboración del plan de transición, se cumplan los elementos exigidos de conformidad con la sección 475(5)(H) de la Ley y que guardan relación con las necesidades de atención médica de los jóvenes que superan la edad de elegibilidad para los cuidados de crianza, incluidos los requisitos para incluir opciones de seguros de salud, información acerca de un poder notarial de atención médica, atención médica por poder o cualquier documento similar, reconocido por la ley estatal, y para que se brinde al menor la opción de suscribir dicho documento.

- El Departamento suministra informes mensuales que identifican a los jóvenes que superan la edad de elegibilidad para el sistema de cuidados de crianza. Estos informes se comunican a Medicaid. Esto hace que Medicaid se asegure de que estos jóvenes estén inscritos en Medicaid y no exista ningún vacío en la cobertura.
- Conforme a las políticas del DCFS, al momento de cerrar un caso, se entregará al joven, sin costo alguno, copia de sus registros de salud y educación. También se debería ayudar al joven a obtener o recabar los documentos necesarios para desempeñarse como un adulto independiente, entre los cuales se encuentran:
 - Tarjeta de identificación.
 - Tarjeta del Seguro Social.
 - Licencia de conducir o identificación estatal.
 - Historia clínica, con la siguiente información:
 - ✓ Informes dentales.
 - ✓ Tarjetas de vacunación.
 - ✓ Nombre e información de contacto del médico de cuidados primarios y de cualesquier especialistas que atiendan al joven.
 - Nombre e información de contacto del ginecólogo-obstetra, de ser necesario.
 - Poder notarial para la educación sobre la atención médica, junto con un certificado firmado de haber recibido información e instrucción con respecto a las opciones de atención médica.
 - Copia certificada del acta de nacimiento.
 - Documentación e información sobre el origen religioso del joven.
 - Documentación de inmigración a los EE.UU., ciudadanía o naturalización.
 - Acta(s) de defunción del (los) padre(s), si procede.
 - Tarjeta de Medicaid u otra documentación de elegibilidad para los servicios de atención médica.
 - Libro de vida o una compilación de antecedentes y fotografías personales.
 - Lista de parientes conocidos, junto con su parentesco, direcciones y números telefónicos, con el permiso de las partes involucradas.

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

- Copia de la orden judicial para el cierre del caso.
- Resumen curricular.
- Lista de escuelas a las que asistió, colocaciones anteriores, clínicas utilizadas.
- Expediente académico, tal como el diploma de educación secundaria o el diploma general de equivalencia.
- Lista de recursos de la comunidad con una auto-recomendación, incluido The Midwest Adoption Center, teléfono: 1-847-298-9096 o info@macadopt.org.

Actividades para el mejoramiento de la calidad en el FY2020

Además de proseguir con los servicios descritos en esta sección del informe, los cuales están destinados a garantizar que los menores en cuidados de crianza reciban los servicios de salud necesarios para cubrir sus necesidades de bienestar, el Departamento está embarcado en las siguientes iniciativas de mejoramiento de calidad:

- Desarrollo de un portal web seguro para que los médicos de cuidados primarios y otros médicos que atienden a los menores en cuidados de crianza tengan acceso en línea a la información de salud que garantice la continuidad de la atención y para eliminar la duplicación en los servicios prestados. El portal web seguro también cubriría las necesidades de los padres de crianza y los parientes cuidadores al garantizarles el fácil acceso a la información de salud del menor a su cuidado. El mismo acceso sería extensivo a los jóvenes mayores de 16 años de edad que asuman la responsabilidad de su propia atención médica y que se encuentren realizando la transición hacia su independencia. El acceso al portal web seguro sería una versión en línea del Pasaporte de Salud.

Actualización y actividades 2020-2024: El Departamento continúa en pos de esta meta. Se ha realizado parte del trabajo y las agencias coordinadoras de HealthWorks ya tienen acceso al portal web. Se encontró que parte de la información cargada desde los datos de Medicaid estaba incompleta o era imprecisa. Se envió una solicitud de servicios empresariales a la Oficina de Tecnología de la Información (OITS, por sus siglas en inglés) para corregir la información errónea. La OTIS trabaja de manera activa con los Servicios de Salud para tal fin y la dirección del Departamento lo ha convertido en su prioridad.

- En el FY18 se continuará supervisando la utilización de los servicios de atención médica para los menores en cuidados de crianza y se potenciará con la adopción de las medidas de calidad de atención pediátrica, reconocidas a nivel nacional -- Ley

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

de Reautorización del Programa de Seguro Médico para Niños de 2009 (CHIPRA, por sus siglas en inglés) Medidas Centrales:

- Estado de vacunación de niñas, niños y adolescentes.
- Exámenes de rutina de la EPSDT para niña, niños y adolescentes.
- Cuidado dental: prevención y tratamiento.
- Consultas en el departamento de emergencia.
- Niños con asma, con más de una consulta en los departamentos de emergencia.
- Control médico para los niños a quienes les recetaron medicamentos para el TDAH.
- Control médico luego de la hospitalización por condiciones de salud mental.

Actualización y actividades 2020-2024: El Departamento continúa rastreando e informando los datos de CHIPRA al gobierno federal. Estas medidas se utilizan para identificar y tomar acción en las áreas que necesitan mejorar. Aunque el acceso de niñas, niños y adolescentes a los médicos de cuidados primarios, los exámenes de rutina (edades de 3 a 6 años) y algunas vacunaciones para adolescentes siguen estando bien (la mayor parte sobre 90%), deben mejorar las consultas de rutina a adolescentes, los servicios dentales preventivos y la vacunación, especialmente las vacunas contra el VPH. Servicios de Salud suministra informes a las agencias principales de HealthWorks y atención médica institucional, donde se identifican aquellas áreas que necesitan mejorar. En la actualidad se desarrollan planes de mejoramiento del programa para las agencias que deben mejorar sus índices de rendimiento.

- Se está ejecutando un programa de evaluación de exposición al alcohol en el útero para adolescentes que ingresan en cuidados de crianza en el condado de Cook. Esto garantizará que los menores identificados reciban los servicios y la programación necesarios para que alcancen todo su potencial. La finalización del proyecto se estableció para el otoño de 2018.

Actualización y actividades 2020-2024: El proyecto del Trastorno del Espectro de Alcoholismo Fetal (TEAF) se interrumpió por varios cambios de personal, especialmente la pérdida del director médico del DCFS y del socio universitario que analizaría los datos. El número de casos identificados y evaluados para el proyecto ha sido inferior a los esperados, lo que ha ocasionado un análisis cuestionable de los datos. Servicios de Salud continúa trabajando con nuestro socio universitario para definir los siguientes pasos de este proyecto.

- Un comité continúa reuniéndose mensualmente para identificar y debatir los indicadores de bienestar en los menores.

Actualización y actividades 2020-2024: El comité de bienestar infantil continúa reuniéndose mensualmente. Los indicadores de bienestar están en discusión.

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

- Desde enero de 2015, se envían informes trimestrales de cumplimiento de la atención médica institucional a los directores ejecutivos de las agencias que identifiquen atención médica deficiente para nuestros jóvenes en su entorno.

Actualización y actividades 2020-2024: Se continúan enviando los informes de atención médica institucional a las agencias que brindan atención médica a niñas, niños y adolescentes del DCFS. Estos informes identifican las áreas de cumplimiento anual para el EPSDT, servicios dentales preventivos y vacunas contra la influenza estacional, la Tdap (que se define como la difteria, el tétano y las tos ferina acelular), el meningococo y el VPH.

- Desde febrero de 2016, se envían a las agencias y al campo informes trimestrales de cumplimiento de la atención pediátrica, que identifican vacunación deficiente y atención médica preventiva básica para nuestros jóvenes. El personal de Servicios de Salud asiste a las agencias en el seguimiento y registro de información actualizada y en la aplicación de cualquier vacuna que falte por colocar a los jóvenes.

Actualización y actividades 2020-2024: Se continúan enviando los informes a las agencias que le brindan atención médica al DCFS. Servicios de Salud está ejecutando un plan de mejoramiento de programa para las agencias que necesiten mejorar.

- Se elaboró un tablero en SharePoint de Servicios de Salud, que contiene un acumulado de estadísticas agregadas de cumplimiento de atención médica para los jóvenes asignados a los centros de atención médica institucional, al igual que para los adolescentes bajo la supervisión del DCFS y las agencias de POS.

Actualización y actividades 2020-2024: Objetivo continuado

- Se han elaborado informes anuales de cumplimiento de atención médica básica para supervisar a los jóvenes atendidos en lugares de inmersión, a nivel regional o estatal, mensualmente. Estos informes se envían al personal administrativo del DCFS y se agregarán al tablero de Servicios de Salud.

Actualización y actividades 2020-2024: Objetivo continuado

- Se ha puesto en marcha un proyecto contra el asma que identifica a los niños mayores de 6 años o más con hospitalizaciones o consultas en salas de emergencia en los últimos 6 meses, y que dispone la consulta domiciliaria de un enfermero del DCFS para educar y entrenar al cuidador y al menor. Se realiza un seguimiento a los 3 meses de la consulta inicial.

Actualización y actividades 2020-2024: El protocolo del proyecto contra el asma se está incorporando a los procedimientos del DCFS. El proyecto dio como

Plan de Supervisión y Coordinación de Atención Médica FY20
Departamento de Servicios para Niños y Familias de Illinois

resultado que ningún niño haya sido admitido en una sala de emergencias o en un hospital luego de la consulta domiciliaria.

- El Departamento continúa captando a otras agencias estatales en convenios ampliados de intercambio de información para garantizar la precisión y puntualidad de información fundamental para nuestras niñas, niños y adolescentes.

Actualización y actividades 2020-2024: Objetivo continuado

- El Departamento ha emprendido un proyecto para identificar retraso en el desarrollo entre los niños bajo la custodia legal del DCFS. El proyecto está destinado a identificar y ejecutar intervenciones a los menores identificados para garantizar que sus problemas sean abordados y que prosperen mientras estén bajo los cuidados del Departamento.

Actualización y actividades 2020-2024: Objetivo continuado

- El Departamento llevó a cabo una encuesta a los padres de crianza, destinada a identificar fortalezas y áreas que requieren mejoría en relación con la accesibilidad y calidad de los servicios de atención para nuestras niñas, niños y adolescentes. Cabe destacar que la respuesta general de la encuesta es que los menores de edad cuentan con un médico de cuidados primarios. Se llevará a cabo una segunda encuesta luego de la ejecución de la atención médica administrada.

Actualización y actividades 2020-2024: Objetivo continuado.

- La atención médica administrada se encuentra suspendida en la actualidad.